



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Departamento de Administração

LUCIMAR MARTINS OLIVEIRA

**Administração Estratégica no Setor Público: Monitoramento e Avaliação
de ações da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério
da Saúde**

BRASÍLIA – DF

2016

LUCIMAR MARTINS OLIVEIRA

**Administração Estratégica no Setor Público: Monitoramento e
Avaliação de ações da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
do Ministério da Saúde**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Gestão Pública na
Saúde, Universidade de Brasília (UnB).

Orientador: Prof. Dr. Carlos Denner

BRASÍLIA – DF

2016

**Administração Estratégica no Setor Público: Monitoramento e Avaliação de ações
da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.**

LUCIMAR MARTINS OLIVEIRA

Banca Examinadora

.....
Prof. Dr. Carlos Denner

Orientador

.....
Prof. Dr. Pedro Albuquerque

Membro Avaliador

BRASÍLIA – DF

2016

Resumo:

O estudo apresentado, dispõe sobre uma breve descrição do mecanismo de monitoramento e avaliação utilizado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP do Ministério da Saúde - MS. Apresenta os principais conceitos de padronização, monitoramento e avaliação utilizados na administração pública direta e suas correlações com as atividades traçadas dentro do Planejamento Estratégico do MS.

Por meio de uma metodologia qualitativa centrada na pesquisa de dados secundários disponibilizados pelo MS e pesquisa bibliográfica, este estudo também aponta gargalos inerentes aos problemas identificados no acompanhamento do plano de ação da SGEP, mediante análise de resultados a partir da gestão do planejamento, monitoramento do plano de ação, do sistema e da sistemática de monitoramento.

A análise evidenciou avanços no que se refere à institucionalização do Sistema de Monitoramento e Avaliação (SMA) da SGEP/MS. Contudo, os avanços percebidos, referem-se, sobretudo, ao início de uma cultura voltada ao monitoramento e a avaliação. Em que pese tais avanços, destaca-se entraves como a pouca confiabilidade das informações disponibilizadas no e-Car; fragmentação dos processos; ausência de pessoal capacitado; baixa execução dos planos de contingências e fragilidades nas categorias de planejamento.

Com referência ao apoio técnico, do DEMAS sinaliza-se sobre os desafios a serem superados como: o apoio técnico e gerencial ao monitoramento, mais eficiente, junto às áreas finalísticas; atuação mais forte na problematização das situações de acordo com os pareceres da área, apoiando a acurácia das informações prestadas; suporte técnico do e-CAR mais resolutivo quanto às inconsistências identificadas.

Palavras- chave: Monitoramento, Avaliação, Padronização, Planejamento Estratégico.

1. Introdução

Para entender a administração pública no Brasil é necessário reconhecer o contexto histórico que levou ao modelo de organização pública atual. Bresser (1996) em seu artigo intitulado “Da administração pública burocrática à gerencial” (Rodrigues D. , 2015) apresenta pontuações específicas em três momentos desde 1936, quando o país passou por sua primeira reforma burocrática, em 1967 onde ocorre também, uma tentativa de desburocratização e descentralização que desponta como um segundo movimento de reforma administrativa e em 1995 a proposta de reforma administrativa do governo Fernando Henrique Cardoso.

Dentro deste movimento de reforma administrativa apontado por Bresser, o país passou por um regime militar, eleições diretas, impeachment, movimentos reformistas dos mais variados setores o que possibilitou uma discussão mais extensa sobre qual tipo de reforma administrativa o país se adequaria a cada momento.

Deste modo o presente artigo focará no período pós 1967 e em como a partir do Decreto-Lei nº200/67 a Administração Pública foi sendo sedimentada. Este conceito torna-se necessário para avaliar a trajetória da administração pública no país e no que concerne as ações propostas pelo Ministério da Saúde, principalmente em referência a gestão e monitoramento:

- a) Administração Direta: Deve-se concebê-la como constituída por todos os órgãos das pessoas jurídicas políticas (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) que executam a atividade administrativa.
- b) Administração Indireta: Indireto é o serviço prestado por pessoa jurídica criada pelo poder público para exercer tal atividade.

Embora esse decreto-lei seja obrigatório apenas para a esfera federal, traz conceitos e princípios que, por fruírem assento constitucional, são aplicáveis às demais pessoas federativas. Também a Administração Pública dos Estados-membros, Distrito Federal e Municípios biparte em Direta e Indireta.

Assim, quando a União, os Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, prestam serviços públicos por seus próprios meios, diz que há atuação da Administração Direta. Se cria autarquias, fundações, sociedades de economia mista ou empresas públicas e lhes repassa serviços públicos, haverá Administração Indireta (Rodrigues. 2015).

Chama-se centralizada a atividade exercida diretamente pelos entes estatais, ou seja, pela Administração Direta. Descentralizada, por sua vez, a atividade delegada (por contrato), ou outorgada (por lei), para as entidades da Administração Indireta (Rodrigues D. , 2015).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado”, regulado pela Lei nº. 8.080/1990. O Ministério da Saúde (MS), órgão do Poder Executivo Federal, criado em 1953, tem o papel institucional de coordenação nacional da política de saúde e do financiamento do SUS, atuando no que chamamos de modelo de Administração Direta.

Possui como missão dar sustentabilidade à execução descentralizada das ações e serviços públicos de saúde, necessitando para isso de uma visão mais sistemática de forma a aprimorar o processo de tomada de decisões por parte dos gestores nas outras esferas de governo.

Em 1998, é aprovada a Lei nº 9.649/98, que tratará de planos estratégicos dentro da administração pública, seu Artigo 52, cita que:

“Os planos estratégicos de reestruturação e de desenvolvimento institucional definirão diretrizes, políticas e medidas voltadas para a racionalização de estruturas e do quadro de servidores, a revisão dos processos de trabalho, o desenvolvimento dos recursos humanos e o fortalecimento da identidade institucional da Agência Executiva. § 1º Os Contratos de Gestão das Agências Executivas serão celebrados com periodicidade mínima de um ano e estabelecerão os objetivos, metas e respectivos indicadores de desempenho da entidade, bem como os recursos necessários e os critérios e instrumentos para a avaliação do seu cumprimento.”

Neste contexto alinhar os arranjos de implementação de políticas públicas e construção de mecanismos de monitoramento e avaliação que promovam aprendizado, transparência e responsabilização são estratégias que devem constar no planejamento da instituição. (Faleiros *et al.*, 2006 p.30).

Com a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa foi estruturado o Sistemas de Monitoramento e Avaliação (SM&A) para as ações vinculadas ao processo de descentralização do SUS nos Estados.

Destaca-se que o monitoramento e avaliação é um processo sistêmico e contínuo que contribui com a produção de informações sobre o estágio atual de determinada política pública e corrobora para futuras melhorias (Carvalho *et.al.*, 2012).

Deste modo o estudo justifica o reconhecimento de que são necessários novos ajustes nos processos de monitoramento e avaliação faz com que novas alternativas de comando e controle sejam propostas, formuladas e implementadas, metas e estratégias para que nova avaliação seja traçada.

Dentro do âmbito do MS – SGEP, e dos objetivos traçados para este estudo de caso podemos problematizar a partir questionamento da eficiência no processo de monitoramento frente aos objetivos estratégicos traçados pelo Ministério. Pergunta-se: **Como ocorre e se justifica o monitoramento das atividades traçadas no plano estratégico do Ministério da Saúde realizado pela SGEP?**

Objetivo Geral

O objetivo do presente trabalho é descrever e analisar o modelo aplicado do monitoramento realizado pela SGEP por meio do sistema e-CAR para atender ao proposto pelo planejamento estratégico do Ministério da Saúde.

Objetivos Específicos

- Entender como os gestores do MS percebem e justificam as ações de monitoramento estratégico da SGEP.
- Observar as exigências especificadas dentro do planejamento estratégico;
- Relacionar os objetivos estratégicos diretos vinculados às atividades de monitoramento;

2. Referencial Teórico

Esta seção busca observar os termos técnicos e teóricos que competem aos instrumentos de monitoramento e avaliação, não esquecendo que estes são componentes essenciais para a gestão pública.

Segundo Klering e Porsse (2010), no Brasil, o modelo de administração burocrática emerge principalmente a partir dos anos 30, como contraponto ao conservador, mas fragmentado poder das oligarquias rurais exportadoras. Neste contexto a “implantação da administração pública burocrática é uma consequência clara da emergência de um capitalismo moderno no país. Com vistas à modernização da Administração Pública, é criado, em 1936, o Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, abrindo, assim, uma nova e clara distinção entre administração e política”. (Klering e Porsse, p.2, 2010).

Os autores ainda remetem este estágio da administração pública a Teoria da Administração Científica de Taylor, que buscava o “ideal da racionalização via aplicação dos princípios da simplificação, padronização e aquisição racional de materiais, revisão de estruturas e aplicação de métodos na definição de procedimentos”.

Em uma ordem cronológica os autores destacam a reforma operada em 1967 pelo Decreto-Lei nº 200, que constitui um marco na tentativa de superação da rigidez burocrática, sendo considerado o primeiro momento da administração gerencial no Brasil onde foram instituídos princípios de racionalidade administrativa, o planejamento e o orçamento, o descongestionamento das chefias executivas superiores (visando a desconcentrar e descentralizar), a tentativa de reunir competência e informação no processo decisório, a sistematização, a coordenação e o controle. Já em meados dos anos 70 surge a Secretaria de Modernização – SEMOR, que buscava a implantação de técnicas de gestão, porém essas técnicas eram voltadas para a administração de recursos humanos dentro da administração pública federal (Klering & Porsse, 2010).

Segundo Bresser¹, 1997, o Programa da Qualidade e Participação na Administração Pública foi o início do principal instrumento para a padronização que buscava mudança de uma cultura burocrática para uma cultura gerencial, responsável por promover a revolução nos valores estabelecidos no plano político-filosófico, necessários à implementação de um novo modelo de Estado: participação, reconhecimento do potencial do servidor e de sua importância no processo produtivo, igualdade de oportunidades e a opção pela cidadania; estando associado aos processos educacionais que conduzem a uma renovada visão do mundo.

Isto ocorre segundo Klering (2009), devido ao movimento iniciado ainda na década de 80, onde registrou-se uma nova tentativa de reformar a burocracia e orientá-la na direção da Administração pública gerencial, com a criação do Ministério da Desburocratização e do Programa Nacional de Desburocratização - PrND, cujos objetivos eram a revitalização e a agilização das organizações do Estado, a descentralização da autoridade, a melhoria e simplificação dos processos administrativos e a promoção da eficiência.

Além do período de transição democrática que ocorreu entre 1985-1990 com todas as questões de redemocratização do país e reestruturação de setores da economia a Reforma do Estado, implementada a partir de 1995, deve ser entendida dentro do

¹Ex Ministro da Fazenda do Brasil, de 29 de abril de 1987 a 21 de dezembro do mesmo ano, durante o governo José Sarney. Cadernos MARE.

contexto da redefinição do papel do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecesse na função de promotor e regulador desse desenvolvimento. (Klering e Porsse, p.7, 2010).

Bresser (1997) reforça que para atender a todo este movimento de reestruturação da administração pública, principalmente no que se toca a melhoria e simplificação dos processos administrativos para que o Estado se fortaleça de modo que promova e regule o desenvolvimento, deve existir padrões de processo nas esferas que sejam possíveis e passíveis de monitoramento. Por este, motivo implementar padrões de processos alinhados a perspectiva da qualidade total facilitaria monitoramento dos mesmos.

Considerando que só é possível monitorar algo que está padronizado e segue uma lógica de fluxo aceita entre as partes que compõem o processo, Faleiros (2006) observa que este movimento entre padronização da administração pública direta como também na indireta, começa a ser desenhado para que seja realizado o acompanhamento do processo de implementação de qualquer política pública, observando sempre os atores envolvidos e a forma que esta é formulada. (Faleiros et.al, 2006).

No entanto, observa-se também quais atores estão envolvidos neste processo de padronização da administração pública, principalmente após as mudanças na gestão pública no Brasil, Paes de Paula (2003, 2005) apresenta a “vertente alternativa” ou “vertente societal”, sendo está baseada em uma nova relação Estado-sociedade, com maior participação popular e monitoramento das ações das instituições governamentais pelo público.

Estas relações e a forma de abordagem irá definir quais são os principais instrumentos de monitoramento e avaliação que serão utilizados. Isto se dá devido à necessidade que a Administração Direta tem em descentralizar determinadas ações no âmbito dos entes federados (Capella, 2004).

Se observado o caso da saúde no Brasil desde a queda da ditadura, temos movimentos sociais que buscam a participação na tomada de decisão política principalmente em implementações. Em 1987 o autor Felipe (1987) explica como a Reforma Sanitária que surge de um levante de participação popular influencia este aspecto.

Klering (2010) apresenta as visões de Fleury (2001) quanto ao envolvimento da população na definição da agenda política, e, conseqüentemente, um maior controle

social sobre as ações estatais e a legitimação da sociedade como participante do processo de formulação e implementação de políticas públicas.

O movimento da reforma sanitária, faz com que seja observada a forma como a burocracia representada pelos servidores públicos dos ministérios ou departamentos, foi responsável pela implementação das políticas na saúde, que envolveram também órgãos não governamentais ou semigovernamentais, como as empresas estatais, corporações, organizações sem fins lucrativos e parcerias público-privadas. Assim surge o SUDS², para enfim termos o SUS³ implementado e monitorado pelo MS. Tendo em vista que o planejamento, monitoramento e avaliação das ações são de extrema importância para a consecução das políticas públicas.

Especificamente em relação ao Estado, esta nova forma institucional de gerir a administração pública de maneira sistêmica, observando o planejamento, monitoramento e avaliação, surge para adequar – se aos desafios contemporâneos e aos novos problemas de administração pública, qual seja, a construção de uma rede interna ao Estado – entre os diferentes níveis e esferas do governo, com ênfase na descentralização, redistribuindo recursos, competências e poder para as esferas subnacionais, e tornando possível a proximidade do cidadão com a figura do poder público. (Klering & Porsse, 2010).

Muitas ações do Ministério da Saúde são discutidas e acordadas em CIR, CIB e por fim na CIT o que neste âmbito além da formalização, padronização apresentada pelo corpo técnico de como se deve proceder a cada política implantada pode ser observado a influência das movimentações políticas para acatarem ou não determinada ação do Ministério.

Santos e Raupp (2015), “afirmam que nas últimas décadas, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas e programas governamentais assumiram grande relevância para as funções de planejamento e gestão”. Isto se deve segundo os autores pelo grande impulso da modernização da administração pública.

Howlett (2013) discursa sobre de que maneira o papel da burocracia é diferente na implementação em relação aos estágios do processo em um ciclo político, principalmente se levarmos em consideração como as coalizões políticas e movimentos sociais que promoveram o que hoje consideramos SUS.

² Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

³ Sistema Único de Saúde

Madeira (2014), em *Avaliação de Políticas Públicas*, adentra no que devemos considerar como política pública citando que o SUS é uma política de Estado e a partir do momento em que se programa determinada política pública considerando suas estratégias de adesão e disseminação, temos que observar a estrutura da qual está elaborada e formulada para o acompanhamento (monitoramento) e avaliação.

Porém, a implementação poderá ser influenciada pelo que dispõe a teoria comportamental, o agente executor na ponta pode ser afetado por questões políticas, sociais, tecnológicas que poderá acarretar modificação no modelo de implementação de uma política. Em algumas regiões políticas que dependem de acesso à internet são modificadas pela deficiência de sinal para transmissão de dados, exemplo monitoramento do processo de regionalização (CIR's) no SUS, onde algumas prefeituras se deslocam ao fim do mês para preencher relatórios nas SES de seus Estados. Segundo Santos e Raupp (2015) é necessário ajustar os processos de monitoramento e avaliação aproximando-os de outros níveis do ciclo de planejamento e gerenciamento “especialmente no que se refere à alocação de recursos orçamentários e ao processo de tomada de decisão dos gerentes públicos” (p.1449).

Nota-se que a avaliação e monitoramento produzirão um feedback de aprendizagem, pois, determinadas políticas podem ou não darem certo e é necessário ter esta observação para uma remodelagem da mesma dando continuidade com adição de novos métodos ou encerrando seu processo. Segundo Howlett, Ramesh e Perl, a combinação das abordagens pospositiva (inerente à política) e positiva (sistemática e empírica), tem-se a avaliação de políticas como *policy learning* (aprendizado político), então se faz necessário um processo de avaliação para que se tenha aprendizado e redesenho de políticas públicas.

Segundo Santos, (2012) existe um reconhecimento da importância das atividades de monitoramento e de avaliação no setor público federal. No entanto a autora pontua “a existência de restrições que comprometem a qualidade das informações produzidas, entre elas: insuficiência na geração de informações sobre resultados; falta de capacitação dos envolvidos nos processos de monitoramento e de avaliação; e inadequação dos indicadores para a aferição dos resultados”.

Fernandes e Slomski (2013) afirmam que ciente da necessidade de avaliação e monitoramento de atividades e processos encontra-se os conceitos de qualidade aplicados a Administração Pública. A princípio entre diversas definições de qualidade para o entendimento de um sistema de gestão ou gerencial nota-se que segundo Bresser

(1997), quando se tem um processo de monitoramento e avaliação em qualquer esfera do setor público temos a possibilidade de rever os processos e melhorá-los. É um ciclo de melhoria contínua, que estaria integrado a busca pela qualidade dos serviços prestados.

Dentre as opções de monitoramento e avaliação para políticas públicas são dispostas várias ferramentas de apoio como exemplo se encontram: mapas estratégicos, balanços de gestão, sistemas informatizados, indicadores de desempenho, indicadores de políticas e programas, painéis de indicadores, painéis situacionais, entre outros, porém segundo Klering e Porsse (2010), o “êxito para depende da criação de condições sociais e de arranjos institucionais que estimulem o diálogo livre e aberto entre cidadãos, capazes de formular juízos informados e racionais em torno de formas de resolver problemas”. Pode-se observar que a SGEP atua numa perspectiva de administração pública estratégica no setor público onde o objetivo estratégico que se inserem, vinculado ao planejamento estratégico da saúde prevê a implementação de um novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável (Planejamento Estratégico, MS 2011).

3. Procedimentos metodológicos

O método aplicado na pesquisa que subsidiou o desenvolvimento deste artigo pode ser classificado como um estudo de caso, observando um referencial teórico relacionado ao tema e aplicando o método de coleta de dados e pesquisa documental e bibliográfica.

De acordo com Yin (2005), tal estudo pode ser de caso único ou múltiplo tendo um importante papel na pesquisa avaliativa, podendo delinear uma intervenção e seu contexto; elucidar os vínculos causais da intervenção; ilustrar alguns tópicos de uma avaliação; explorar situações em que não há um conjunto de resultados claros na intervenção e; finalmente, pode ser utilizado para uma meta-avaliação.

Este estudo busca observar a adoção sistemática das atividades de monitoramento e de avaliação de resultados com definição de atribuição de responsáveis e o uso de indicadores para a aferição dos resultados, passados quatro anos, constata-se ainda dificuldades na sua implantação.

Optou-se por utilizar o estudo de caso, a fim de avaliar o grau de implementação e a influência do contexto organizacional sobre ele através da associação entre a prática

do dia-a-dia na instituição e as teorias estudadas. Consiste em um estudo descritivo, onde será realizada análise documental disponibilizado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

Como fontes de informação foram utilizados dados secundários, utilizando as informações previamente autorizadas e disponibilizadas dentro dos relatórios de gestão da SGEP entre 2011-2014 através da Lei de Acesso a Informação – LAI.

Optou-se com base no proposto dentro do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, um recorte dos objetivos estratégicos 09 e 10 vinculados a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, de maneira a obter uma visão dos resultados já atingidos por tal e de como foi realizada as atividades para alcançar as metas propostas.

Foram considerados como componentes de análise do monitoramento, a gestão do planejamento, o monitoramento do plano de ação, a ferramenta de monitoramento do PE e-CAR e a sistemática de monitoramento, todos esses primeiramente contextualizados no capítulo de resultados.

A busca de informações secundárias se deu através da coleta de dados, no sistema de acompanhamento e avaliação de resultados (e-Car)⁴, que instrumentalizam as áreas técnicas do decorrer do alcance de suas metas; nos relatórios das Oficinas Transversais de monitoramento, e ainda por meio de pesquisa em publicações do MS sobre o Planejamento, e sites especializados. Foi também realizada pesquisa nos relatórios de prestação de contas da Secretaria que ensejaram o levantamento de informações sobre o alcance dos resultados que são propostos dentro do Planejamento estratégico do Ministério da Saúde, para a CGPLAN.

4. Resultados

4.1 Organização pesquisada

O cenário que envolve o MS, passa por várias reestruturações de estrutura organizacional temos a fusão do INPS⁵ e INSS⁶ em que tornou-se INAMPS⁷ durante o regime militar.

⁴ O e-Car é o atual sistema de monitoramento e avaliação das ações propostas no planejamento estratégico do Ministério da Saúde – SGEP.

⁵ Instituto Nacional de Previdência Social

Ao longo dos últimos anos o MS vem consolidando um modelo de gestão por resultados pautado em estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação. Ao todo são mais de 20 anos de SUS, desde a reforma sanitária e organizações internacionais como Banco Mundial e Organização das Nações Unidas reconhecem a importância da forma de gestão do sistema, hoje consolidado, e o cita como referência internacional para os demais países que não possuem um sistema público de saúde. (ONU, 2013).

Alvares (2007), afirma que todos os processos que existem no Ministério da Saúde, concentram-se em gerir o SUS de um modo eficiente que cumpra a missão de dar sustentabilidade descentralizada das ações e serviços públicos de saúde. Deste modo, a principal questão concentra-se em como fazer que este processo seja executado e os resultados sejam obtidos.

Para elaborar, propor e programar as políticas de saúde, o MS possui em sua estrutura central seis secretarias, a saber: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), sendo estas as executoras das atividades finalísticas do órgão (MS, Planejamento Estratégico. 2011.p.20).

Outras unidades que compõem o Ministério são a Secretaria Executiva (SE), o Gabinete do Ministro e a Consultoria Jurídica, responsáveis por atividades de assessoria e assistência direta às ações do ministro (BRASIL, 2014c).

Para o MS foi criado no âmbito da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS), um Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas), a quem compete, dentre outras, articular e integrar as ações de monitoramento e avaliação executadas pelos órgãos e unidades do Ministério da Saúde, desenvolver metodologias e apoiar iniciativas que qualifiquem o processo de monitoramento e avaliação do SUS e sistematizar e disseminar informações estratégicas para subsidiar a tomada de decisão na gestão federal do SUS (MS, Brasil, 2014a).

⁶ Instituto Nacional de Seguridade Social

⁷ Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

Figura 1- Organograma da Estrutura do Ministério da Saúde



Fonte: MS, Planejamento Estratégico. (2011).

O Ministério da Saúde, (2011) apresenta um planejamento estratégico disponibilizado em sua página na internet que colabora para a implantação de suas políticas de universalização à saúde, em colaboração a SGPES que é ponto focal de observação de como estas políticas estão sendo implementadas. Dentro da SGPES são acompanhadas todas as discussões em nível municipal e regional acerca do processo de descentralização do SUS, existe uma avaliação participativa representada pelas CIR's, CIB's e ampliada durante a CIT.

A Secretaria está organizada em quatro departamentos e dentro do gerenciamento das ações finalísticas da SGPES está a CGPLAN responsável pela coordenação das atividades que visam o atendimento dos objetivos estratégicos 09 e 10 vinculados a Gestão Federativa e Participação Social e que englobam a avaliação e monitoramento do DAGEP, DAI, DENASUS, DOGES e CNS.

Com esse escopo, os departamentos da SGPES se complementam e possibilitam a construção de uma gestão estratégica e sistêmica, com impacto e continuidade nas três esferas de governo.

As áreas subordinadas e estratégicas que compõem a estrutura organizacional da SGPES apresentam as seguintes competências:

Departamento de Apoio à Gestão Participativa – DAGEP: propor e apoiar a gestão participativa por meio da implementação das Políticas de Promoção da Equidade através do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, Grupo da Terra, Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra e Comitê Técnico de Saúde da População de Rua; o fortalecimento do controle social, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde e com os demais espaços e atores do controle social; e a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde por meio do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. (Ministério da Saúde, 2013).

Departamento de Articulação Interfederativa – DAI: Fortalecer da capacidade de gestão e da articulação entre os gestores do SUS nas três esferas da Federação, por meio de instrumentos e mecanismos efetivos de governança.

Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS: Realizar ações de controle interno (Auditoria, Fiscalização e Visita Técnica) permanentes ao SUS, de forma preventiva, operacional e fiscalizatória, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos procedimentos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados.

Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES: Propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS; Estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria em saúde; Implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS; Promover ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das informações decorrentes; Assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre o direito à saúde e às relativas ao exercício desse direito; Acionar os órgãos competentes para a correção de problemas identificados, mediante reclamações enviadas diretamente ao Ministério da Saúde, contra atos ilegais ou indevidos e omissões, no âmbito da saúde e viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento, no campo da ouvidoria em saúde, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS.

O **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**, instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde – SUS de caráter permanente e deliberativo, embora não integre formalmente a SGEP, está inserido na estrutura orçamentária da Secretaria e tem como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.

É competência do Conselho, dentre outras, aprovar o orçamento da saúde, assim como acompanhar a sua execução orçamentária. Também cabe ao CNS a responsabilidade de aprovar a cada quatro anos o Plano Nacional de Saúde.

Fonte: Fragmentos de texto retirados da página da SGEP no portal da saúde (www.saude.gov.br/sgep).

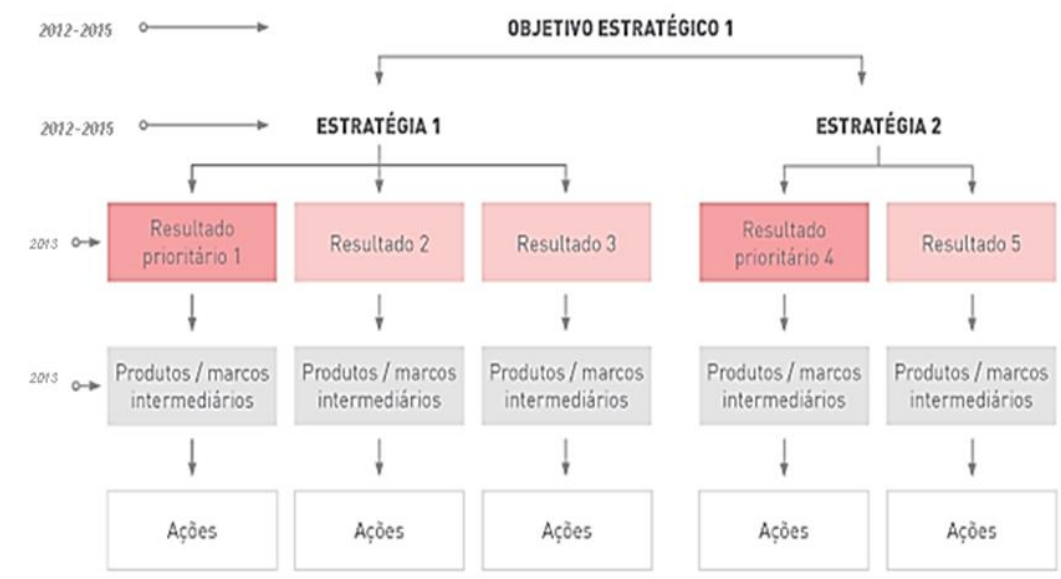
4.2 Planejamento Estratégico da SGEP/MS

O planejamento estratégico faz interfaces com as diversas áreas do Ministério da Saúde, e o Plano Estratégico da secretaria é parte dessa estrutura. Tem recorte temporal de execução de 2011 a 2015, pelas diretrizes estabelecidas no Plano de Governo, no Plano Nacional de Saúde (PNS) e no Plano Plurianual (PPA), assegurando alinhamento, conformidade e integração dos diversos instrumentos de planejamento.

O PEMS é composto por 16 Objetivos Estratégicos (OEs), validados pelos dirigentes e técnicos das diversas áreas e passaram a ser norteadores institucionais, configurando um novo quadro de diretrizes estratégicas para a Instituição. Os Objetivos Estratégicos foram definidos em função das prioridades governamentais destacadas das linhas de atuação que dão operacionalidade à política de saúde, com determinação legal para execução descentralizada.

O plano de ação da SGEP está inserido no **OE 09** - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável e **OE 10** - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. (BRASIL,2013)

A estrutura do planejamento do MS está organizada da seguinte forma: objetivos estratégicos, estratégias, resultados, produtos e ações, conforme demonstra o Gráfico 2, abaixo:

Figura 2- Objetivos Estratégicos

Fonte: Retirado do Caderno de Monitoramento do PE do Ministério da Saúde (2013).

A operacionalização do planejamento da SGEP é feita por seus departamentos, sob a supervisão do Gabinete da SGEP e da Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento.

4.2.1 Monitoramento e Detecção de gargalos: Sistema e-Car:

O e-Car é um instrumento gerencial que tem como objetivo o controle e acompanhamento de ações e projetos, possibilitando assim o monitoramento e a avaliação de resultados obtidos. Permite o acompanhamento estratégico e o gerenciamento operacional, possibilitando destaque para os projetos prioritários, além da adequação da estrutura a novas requisições de informações com funções de acompanhamento customizáveis por nível de informação (BRASIL, 2014a). O sistema permite o apoio a execução das ações e a tomada de decisão em uma mesma estrutura que se subdivide nos seguintes módulos:

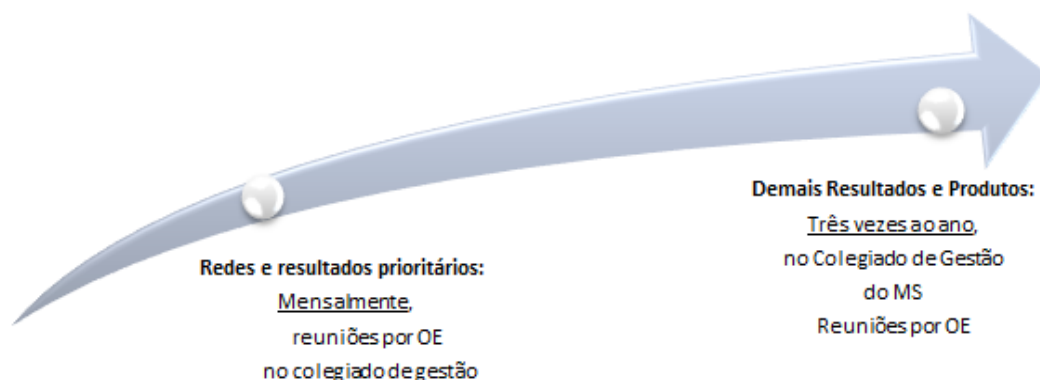
- Cadastro: constam os dados gerais do planejamento.
- Monitoramento: são registrados os pareceres técnicos e inseridos os sinalizadores de acordo com a análise subjetiva de seus responsáveis nos níveis de resultados, produtos e ações.
- Relatórios: relatórios gerenciais padronizados.

O sistema dispõe de um campo, apenas no nível de resultados, onde é possível inserir um plano de contingência, possibilitando assim o registro de encaminhamentos ou comentários pertinentes ao andamento das ações. O usuário também poderá alterar ou excluir um comentário conforme tenha permissão.

A função “Indicadores/Metas” permite definir os indicadores e as metas específicas para cada resultado em conformidade com o calendário definido pela data de início e data de término. Os campos a serem preenchidos no sistema especificam se o indicador é de Impacto, Processo, Implantação ou Resultado PE, o nome do indicador, sua conceituação, interpretação, fontes, método de cálculo, unidade de medida, formato, periodicidade de acompanhamento, valor inicial de referência, data de apuração e meta/quantidade.

A periodicidade do monitoramento se dá conforme ilustrado a seguir:

Figura 03 – Sistemática de Monitoramento



Fonte: Retirado do Caderno de Monitoramento do PE do Ministério da Saúde (2013).

Destaca-se que, para cada monitoramento do Plano Estratégico completo, é realizado um ciclo de Oficinas Transversais por Objetivo Estratégico, no intuito de socializar e validar o andamento do plano com todas as áreas envolvidas, dar encaminhamento aos planos de contingência e atualizá-lo (BRASIL, 2014a).

A seguir será apresentada a sistemática de monitoramento dos resultados REM e do Plano completo:

Figura 04– Sistemática de Monitoramento do Recorte Estratégico do Ministério



Figura 05 – Sistemática de Monitoramento do Plano Completo



Fonte: Retirado do Caderno de Monitoramento do PE do Ministério da Saúde (2013).

Em 2012, foi criado o NAP ampliado que conta com 1 ativador de cada Secretaria/ Vinculada. O ativador tem o papel de acompanhar e desdobrar internamente o planejamento da sua Secretaria, bem como promover a articulação entre esta e o DEMAS. Os passos seguintes consistiram no apoio dado pela Secretaria Executiva ao desdobramento dos planos de ação e treinamentos às equipes técnicas, cuja abordagem

ênfatizava a metodologia adotada, a sistemática implementada para o monitoramento e a navegação no sistema de monitoramento informatizado adotado pelo MS.

Como informado anteriormente, o e-Car é o sistema utilizado para inserção de tais pareceres, que de acordo com a orientação do NAP devem retratar no quadro abaixo:

Figura 06 – Estrutura dos pareceres

Cenário Atual: informações sobre o desempenho das ações a respeito da situação atual das entregas e sobre o que foi realizado. Deve fornecer informações sobre o progresso e o andamento dos projetos, levando em conta as principais variáveis positivas ou negativas que caracterizam o atual cenário.

Pontos Críticos: registro de problemas que devem ser documentados, de forma que possam ser resolvidos, a fim de minimizar os riscos de atraso nas entregas ou a não realização dos objetivos propostos.

Recomendações: indicação de decisões que deverão ser tomadas para manter o cenário atual, no caso de uma avaliação positiva, ou para superar os pontos críticos apresentados.

Fonte: Retirado do Caderno de Monitoramento do PE do Ministério da Saúde (2013).

Sinalizadores de Monitoramento

Os responsáveis pela inserção dos pareceres no sistema, além das informações citadas acima, também selecionam, entre os sinalizadores a seguir, o que mais se aproxima da sua avaliação:



Satisfatório: O alcance dos resultados/marcações está sob o controle da instituição;



Alerta: Vislumbram-se algumas dificuldades para alcançar os resultados/macro ações, passíveis de serem superadas;



Crítico: Vislumbram-se dificuldades pouco prováveis de serem superadas. Há a necessidade de rever a estratégia para alcance dos resultados/macro ações;



Alcançado: Representa a conclusão do item (Resultado ou Produto). Quando o item atinge o status alcançado, automaticamente deixa de aparecer para ser monitorado;



Cancelado: Quando o item (resultado/produto/ação) foi cancelado do PE, por motivo de não continuidade da ação de saúde;



Não Monitorado: Item não foi monitorado no ciclo.

Fonte: Retirado do Caderno de Monitoramento do PE do Ministério da Saúde (2013).

Atualmente, existem 07 tipos de relatórios:

- **Executivo** (apresenta a lista dos Resultados com a sinalização dos pareceres);
- **Gerencial** (apresenta a lista dos Resultados e Produtos com a sinalização dos pareceres);
- **Indicadores** (apresenta o elenco de indicadores relacionado aos resultados);
- **Operacional Produtos** (apresenta a lista de Resultados e Produtos com os pareceres dos resultados e status dos produtos);
- **Operacional Produtos Ações** (apresenta a descrição dos Objetivos Estratégicos (OE) selecionados e das Estratégias (ES), e listagem de resultados com os respectivos pareceres de monitoramento, bem com os pareceres dos produtos relacionados, seguido do elenco de ações com os status de monitoramento);
- **Operacional Produtos Ações Atividades; Encaminhamentos** (Apresenta o Painel de Encaminhamentos relacionados aos Resultados).

4.3 Análise do Planejamento Estratégico da SGEP

Para esta análise, foram selecionados três Resultados dentre os Objetivos Estratégicos 9 e 10 do PE/SGEP período 2012 -2015:

- **(OE 9, ES 1, R1)** - Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde implantados nas regiões de saúde;
- **(OE 9, ES 02, R01)** - Conselheiros de Saúde, Lideranças de Movimentos Sociais, Educadores Populares, Agente de Controle de Endemia, Agentes Comunitário de Saúde e Gestores capacitados em temáticas da Gestão Participativa e Controle Social;
- **(OE 10, ES 04, R05)** - Ouvidoria Ativa - 40 milhões de Carta SUS enviadas de 2012 a 2015.

O intuito é obter uma visão sobre a dinâmica de monitoramento e avaliação adotada pela secretaria, e dessa forma, identificar fatores que possam ter influenciado de forma positiva ou negativa, o cumprimento dos resultados, a dinâmica de monitoramento e consistência da informação, esta, como subsidio a tomada de decisão.

Este estudo, também se propõe identificar os gargalos inerentes aos problemas identificados no acompanhamento do plano de ação da SGEP, a partir da análise dos resultados elencados a seguir, sistematizado numa matriz, e analisados a partir dos componentes do sistema de monitoramento do Ministério da Saúde.

MATRIZ - IDENTIFICAÇÃO DOS GARGALOS ENCONTRADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Componentes de Monitoramento													
SGEP/MS							DEMAS/SE/MS						
Resultados plano de ação SGEP/MS		Gestão do Planejamento		Monitoramento do Plano de Ação				Ferramenta de Monitoramento e-CAR				Sistemática de Monitoramento	
		Planejamento	Fatores externos	Parecer	Sinalizadores	Indicador	Plano de Contingência	Parecer	Sinalizadores	Relatórios	Indicadores	Apoio técnico	Apoio gerencial
OE 09 ES 01 R 01	Contratos Organizados da Ação Pública da Saúde implantados nas regiões de saúde.	Produtos(etapas) com cumprimento satisfatório, não influenciaram o alcance do resultado. DAI/SGEP, planejou meta fora de sua governabilidade.	Falta de consensos tripartite na elaboração do COAP, consequentemente na meta pactuada do DAI/SGEP.	Pareceres longos e cansativos; Parecer com análise de não cumprimento da meta e situação e status satisfatório;	Divergência entre o status** e a situação* indicada; Produtos com situação e status satisfatório(verde), não condicionaram ao alcance do resultado, com status (crítico); Falta de comprometimento da área técnica com o monitoramento do item (indicador).	Não monitorado, e seu status incluído com verde;	Dificuldade na compreensão para sua verificação;	Divergência entre o status e a descrição da situação;	Status não estar condicionado ao a cor do status;	Não alimentado de acordo com sistemática de monitoramento	Indicador não com análise qualitativa; Sinalizador do indicador não preenchimento da meta;	Parecer divergente entre cumprimento da meta e situação e status; Equipe técnica de monitoramento das áreas fins com ausência de apoio técnico do DEMAS; Ausência de capacitação para o monitoramento adequado do indicador;	Ausência de articulação para destravar pontos críticos levantados nos planos de contingência; Ausência de oferta de capacitação a equipes técnicas das áreas fins;
OE 09 ES 02 R 01	Conselheiros de Saúde, Lideranças de Movimentos Sociais, Educadores Populares, Agente de Controle de Endemia, Agentes Comunitário de Saúde e Gestores capacitados em temáticas da Gestão Participativa e Controle Social	Pouco interesse de integrar o apoio técnico ao monitoramento (DEMAS) as atividades de planejamento da área;	NA	Descontinuidade de acompanhamento dos resultados no e-CAR; Parecer não contempla as informações necessárias a gestão; Informação fragmentada sem identificação dos avanços e entraves ao resultado; Ausência de integração entre os atores diretamente envolvidos na implementação do plano e os responsáveis pela alimentação do sistema.	NA	Ausência de monitoramento;	Ausência de plano de contingência em todo o período de monitoramento do resultado;	NA	NA	Não possibilita análise qualitativa	NA	Ausência de apoio ao monitoramento nas áreas fins; Ausência do apoiador técnico ao monitoramento nas reuniões de colegiado da área fins, para discussão sobre o planejamento.	Ausência de capacitação permanente à área técnica responsável pela elaboração do parecer; Falta de articulação em nível de gestão para garantir a presença da equipe de apoio nos processos de planejamento para dentro das secretarias do MS;
OE 10 ES 04 R 05	Ouvidoria Ativa - 40 milhões de Carta SUS enviadas de 2012 a 2015	NA	NA	Ausência de informação que demonstre as etapas cumpridas e o alcance do resultado; Não utilização da ferramenta de monitoramento para inserção de documentos, tabelas de acompanhamento, que complementem as informações do parecer;	NA	Ausência de monitoramento com periodicidade pactuada ;	NA	NA	NA	NA	NA	Ausência de apoio ao monitoramento nas áreas fins;	Ausência de capacitação permanente à área técnica responsável pela elaboração do parecer;

*Nota: A variável **SITUAÇÃO** no sistema e-CAR é representada por condições : satisfatória, em alerta, crítico, alcançado, cancelado, não monitorado. **Nota: A variável **STATUS** no sistema e-CAR é representada por cores : verde, amarelo, vermelho. **NA:** Não analisado

Fonte: Relatórios Operacionais de Monitoramento do sistema e-CAR, Relatório de Gestão SGEP 2015, documentos internos da CGPLAN/SGEP/MS.

OE 9, ES 1, R1 - Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde implantados nas regiões de saúde.

Esse resultado está sob responsabilidade do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), que tem atribuição de planejar, coordenar e articular o processo de negociação e de contratualização entre os entes federados, visando a fortalecer a gestão compartilhada (inciso III, art. 39. do Decreto nº 8.065/2013).

Na construção do planejamento estratégico 2012-2015, o DAI/SGEP direcionou seus esforços em um único resultado, para o alcance da meta “Implantação do Contrato Organizativo da Ação Pública na Saúde (COAP), em 80% das regiões de saúde do país”. Considerando o contrato como a expressão dos compromissos assumidos entre gestores do SUS, para organização de suas ações, serviços e sistemas de saúde em redes integradas, regionalizadas e hierarquizadas, conforme preconiza o Decreto 7.530/11.

Esse resultado, desdobrou-se em cinco produtos, consonantes com as competências do DAI, como: Apoiar o fortalecimento do processo de regionalização do SUS; Incentivar o processo de planejamento do SUS, com ênfase no planejamento regional integrado; Fomentar o processo de contratualização interfederativa propriamente dito; Promover o apoio institucional como estratégia de cooperação interfederativa; Apoiar o funcionamento das comissões intergestores no SUS, os quais orientaram sua programação e execução de recursos, contudo, esses não foram suficientes para o alcance da meta do COAP (Relatório gerencial e-CAR, 2015).

Processo de Gestão do Planejamento

Observou-se que os “produtos” (etapas) programados para o alcance do resultado COAP, aqui analisado, permaneceram durante o período 2012-2015, com situação “satisfatória” no PE/SGEP, porém, não cumpriu-se o objetivo proposto. A meta de contratualização, manteve-se distante do seu cumprimento anual pactuado, permanecendo por quase todo os ciclos de monitoramento com status crítico.

De fato, se faz necessário maior atenção do MS, para as devidas providências no intuito de destravar possíveis obstáculos a essa ação, e consequentemente criar condições mais favoráveis para consecução do resultado.

Um dos principais problemas citados nos pareceres, para realização da contratualização interfederativa, foi a necessidade de mais envolvimento dos gestores

das regiões de saúde nesse processo, transformando vontade política em fator decisivo para efetivação do COAP.

Portanto, o alcance da meta de contratualização do DAI/SGEP, não estava apenas sob sua governabilidade, mas sim, de consensos tripartite, logo, não poderia ser um resultado factível. Entretanto, a estratégia primeira é a regionalização, sendo o COAP um instrumento de cooperação entre gestores, para um acordo de metas na conformação das regiões de saúde. Onde para isso, é necessário que exista ações e serviços de saúde orientados a partir de uma organização em redes de atenção.

Dessa forma, é possível inferir que, a escolha de concentrar o plano de ação do DAI em apenas um resultado, com cinco entregas prioritárias, tornou-se ineficaz. No entanto não foi informado se houve alterações quanto a condução dos COAP.

Monitoramento do Plano de Ação

Os pareceres apresentados pelo DAI, de forma geral, seguiu instruções da metodologia de monitoramento como: Cenário Atual; Pontos críticos e Recomendações. Porém, apesar desse esforço, estes não trazem informações bem definidas, objetivas e compatíveis com os instrumentos de prestação de contas, conforme preconizado pelo DEMAS/SE.

Conforme análise de pareceres disponibilizado pelo DEMAS, os pareceres são longos e cansativos, e podem ser evitados, com a utilização do espaço específico no e-CAR, para anexar documentos que complementem o monitoramento da ação desenvolvida, esse até então, não utilizado (Análise de Pareceres PE/MS, 2014).

Observou-se, que a área técnica monitorou os produtos (etapas) do resultado 01(COAP), como situação “satisfatória” de acordo com pareceres inseridos no e-Car entre 2012-2015, no entanto, esses não condicionaram ao alcance do resultado que manteve-se por todo período com status crítico (vermelho).

Outro fator que chamou atenção trata-se da divergência entre status sinalizado e a descrição da situação. A exemplo o produto “Estratégias de cooperação interfederativa desenvolvidas”, o parecer apresentou status "satisfatório", mais foi apontado o déficit de apoiadores em 8 estados, e somente metade desses, enviou relatório de atividades, entre outros pontos identificados. Seria mais condizente que o status do produto fosse de "em alerta", pois embora o andamento das demais atividades esteja satisfatório é importante

que a situação (entreve), seja de imediato identificada e solucionada, para não gerar um quadro "crítico" de não execução da ação (Análise de Pareceres PE/MS, 2014).

Foi identificado que o indicador “Nº de COAP assinados” (PNS/PPA), não contribuem com a análise qualitativa de execução da ação (parecer). Ao mesmo tempo, a meta do indicador não foi alimentada nos ciclos estabelecidos, embora tenha sido incluída a cor verde (satisfatório), podendo sugerir a falta de comprometimento dos responsáveis com o monitoramento do item.

Os planos de contingências elaborados nas oficinas transversais de monitoramento e nas reuniões de colegiado de gestão, são mecanismos para operacionalização dos entrevos identificados. No entanto, a maioria dos encaminhamentos não são de fácil compreensão e auto explicáveis para sua verificação.

Ferramenta de Monitoramento do PE, e-CAR

Observou-se problemas relacionados a três variáveis desta análise, o monitoramento pela área técnica do DAI, a implementação da sistemática de monitoramento pelo DEMAS, e questões técnicas da ferramenta e-CAR.

O indicador (“Nº de COAP assinados”) não foi monitorado, mas seu status foi incluído como verde (satisfatório). Essa divergência, pode ser atribuída a problemas técnicos do sistema. Sugerindo a necessidade de superação dessas inconsistências na lógica de condicionamento do preenchimento da meta do indicador ao seu status.

Sistemática de Monitoramento do PE/MS

Em análise ao indicador (“Nº de COAP assinados”), o desconhecimento da necessidade de acompanhamento adequado deste, por parte das áreas técnicas da SGEP, pode refletir a ausência de estratégias de disseminação, comunicação e capacitação (treinamentos), sob a sistemática, essas, de responsabilidade da equipe gerencial e técnica de apoio ao monitoramento do PE/MS.

Ainda, foi identificada fragilidades relativas a sua construção conceitual, e sua implementação pela área gerencial e técnica de monitoramento.

OE 9, ES 02, R01 - “Conselheiros de Saúde, Lideranças de Movimentos Sociais, Educadores Populares, Agente de Controle de Endemia, Agentes Comunitário de Saúde e Gestores capacitados em temáticas da Gestão Participativa e Controle Social”

Esse resultado, faz parte do PE do Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP), que tem dentre suas competências propor e apoiar a gestão participativa; o fortalecimento do controle social e a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Monitoramento do Plano de Ação

Observou-se, que o resultado teve monitoramento regular, com status satisfatório (verde). Porém, constataram-se fragilidades nesse processo tais como: descontinuidade de acompanhamento das ações no e-CAR, parecer não contempla as informações necessárias a gestão.

Os dados disponibilizados no parecer sobre o eixo das temáticas, da Gestão Participativa e Controle Social no SUS, destaca a realização de oficinas em âmbito regional e nacional. No entanto as informações apresentam-se de forma fragmentada não sendo possível a identificação dos principais avanços e entraves.

No que tange a ação “Curso Qualiconselhos” as informações se apresentam de forma desorganizadas, sem consolidação dos números referentes a pessoas capacitadas.

Situação análoga é verificada em relação ao produto: “Materiais elaborados, publicados e distribuídos”. Foram descritas etapas de formulação, tipo de materiais e quantitativos de impressão. Entretanto apenas um parecer trata da caracterização qualitativa do público ao qual o material destina-se, não apresentando aspectos de abrangência e quantidades referentes à Distribuição/Envio do material, a público definido.

Ainda, não constam dados quantitativos acerca das publicações quanto à abrangência e destinação do material ao público-alvo. Como também, número consolidado de atividades apoiadas e participantes em cada ciclo de monitoramento, onde, parte dos pareceres não apresenta descrição.

Não é possível observar, com base nos pareceres, o consolidado do número de pessoas capacitadas que possibilite verificar se meta estabelecida no PPA e PNS “Capacitar 50 mil pessoas para o controle Social e gestão participativa no SUS

(conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores) até 2015” está sendo desenvolvida conforme o planejado.

Entretanto, foi observado no processo de pesquisa, que a conformação dos pareceres não contempla informações relevantes a gestão, disponibilizada no Relatório de Gestão do DAGEP. Tais como:

- Criação do Curso Nacional de Ativação para o Desenvolvimento da Prática do Controle Social no SUS (QualiConselhos), em 2013, com definição de público-alvo, quantitativo de pessoas, regiões, e segunda etapa da ação;
- Criação do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs) com definição de percentagem de utilização pelos Concelhos Municipais e suas potencialidades;
- Informações sobre o 1º Seminário Nacional de Educação Popular em Saúde com público-alvo, quantitativo de participantes e classificação de relevância;
- Ações de educação popular em saúde, com número de profissionais ACS e AVS capacitados ou sensibilizados, em processo de certificação;
- Instalação de Comitês Estaduais de Educação Popular em Saúde, entre outras.

Constata-se nesse caso, a necessidade de maior integração entre os atores diretamente envolvidos na implementação do plano e os responsáveis pela alimentação do sistema, de forma a disponibilizar informações alinhadas e atualizadas.

Sugere-se, ainda, a consolidação dos dados quantitativos referentes às publicações do DAGEP apontando a situação da publicação (elaborada, impressa, distribuída), quantitativos referentes à publicação, o público ao qual se destina e abrangência territorial. É necessário que o DAGEP trabalhe com informações sistematizadas para análise o alcance da Resultado (meta), apontando nome da atividade, descritivo, público alvo, quantidade de participantes e seus encaminhamentos.

Apesar dos pareceres seguirem a estrutura orientada pela sistemática de monitoramento do DEMAS/MS (cenário atual, pontos críticos e encaminhamentos), o conteúdo descrito não atende a necessidade de verificação do planejamento. Os espaços destinados a documentos complementares ao monitoramento das ações não foram utilizados.

O Indicador “Número de pessoas capacitadas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores) capacitadas” não foi monitorado.

Não há registro no e-CAR de plano de contingência para o resultado, seja a partir das Oficinas de Monitoramento quadrimestrais, ou em colegiado. Entende-se não existe entraves nesta ação, ou não foi inserido no sistema, de forma a compartilhar a informação com os demais atores envolvidos na implementação do plano.

Sistemática de Monitoramento do PE/MS

Contatou-se que a ausência de informação disponibilizada no parecer, também tem um viés com a implementação da sistemática de monitoramento executada pelo DEMAS/SE. O qual tem a responsabilidade de ofertar capacitação e acompanhamento permanente à área técnica responsável pela sua elaboração.

Também, pôde-se observar a ausência do apoiador técnico ao monitoramento nas reuniões de colegiado da área técnica, para discussão do acompanhamento do planejamento. Essa problemática pode ter interface com o DEMAS e o DAGEP ao mesmo tempo, pois o papel desse apoiador acontece em consenso de ambas às partes.

No entanto, a oferta de apoio técnico ao monitoramento do PE/DAGEP/SGEP, também faz parte de um processo de articulação em nível de gestão entre coordenadores e diretores, em colegiados, para o fortalecimento desta atividade.

OE 10, ES 04, R 05 - “Ouvidoria Ativa - 40 milhões de Carta SUS enviadas de 2012 a 2015”.

Esse resultado é o desdobramento da meta estabelecida no PPA “Realizar ações de Ouvidoria Ativa no âmbito do SUS, com envio de 10 milhões de CartaSUS/ano até 2015”. Tem como objetivo contribuir com o movimento de defesa do SUS, buscando a aproximação entre os usuários do SUS e seus gestores.

A Carta SUS permite avaliar o atendimento e os serviços prestados nos hospitais da rede pública de Saúde e das unidades conveniadas; possibilita ainda conferir se os dados correspondem aos serviços prestados de fato. Além disso, os usuários têm a oportunidade de conhecer e acompanhar os custos da internação e serviços. Essa sistemática fortalece a transparência dos atendimentos prestados pelos serviços públicos de saúde e incentiva a participação do cidadão na manifestação de possíveis irregularidades em diferentes esferas e canais de entrada.

Além disso, a implementação da Carta SUS contempla o tratamento das reclamações, denúncias, sugestões e elogios obtidos por meio das manifestações

contidas no cartão resposta e produzir informações e relatórios sobre as atividades realizadas, com a finalidade de subsidiar a fiscalização, monitoramento e avaliação de serviços prestados pelo SUS.

Monitoramento do Plano de Ação

Observa-se, que o resultado tem sido frequentemente monitorado, com status verde (satisfatório), e o que os pareceres analisados seguiram a estrutura: Cenário Atual; Pontos críticos e Recomendações – demonstrando o esforço da área em adequar este instrumento às diretrizes do DEMAS/MS.

No entanto, os espaços para anexar relatórios ou documentos que complementem o monitoramento das ações desenvolvidas não foram utilizados, e o indicador não foi monitorado de acordo com a periodicidade pactuada, é percebida a utilização da lógica por cores e com status verde (satisfatório).

A partir da análise qualitativa sobre o fluxo de realização da ação, não foram identificados itens que demonstrem que a estratégia Carta SUS atingiu seu resultado de forma satisfatória. Ainda não há indicações que demonstre como ocorrerá o tratamento das informações contidas nas cartas-resposta recebidas dos usuários de saúde, e nem quanto ao resultado final pretendido com essas.

Os pareceres não fazem menção acerca de produção documental a partir dos dados contidos nos cartões-resposta. Não há um cronograma de atividades realizadas desde a recepção dos dados, tratamento, e entrega dessas informações para subsídio aos gestores do SUS, por exemplo, relatórios gerenciais a Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, responsável pelo repasse do recurso financeiro da assistência de média e alta complexidade dos Estados e Municípios. Ou seja, não há como identificar se a ação propiciou algum tipo de melhoria no processo de regulação dos serviços de saúde pagos pelo SUS na SAS.

Percebe-se a mesma problemática em relação ao Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), onde as informações de repasse de demandas relacionadas a pagamento indevido de procedimentos não são objeto de denúncia para intervenção por auditoria.

Sistemática de Monitoramento do PE/MS

Entretanto, as dificuldades da área técnica com a elaboração do parecer, também relacionam-se com a necessidade de apoio técnico nesse processo.

Observou-se que a orientação a partir da sistemática de monitoramento por si só, não foi suficiente para propiciar a qualidade necessária as etapas desse processo. Confirmando-se a necessidade de maior oferta de treinamento e capacitação quanto ao sistema de monitoramento.

4.3.1 Percepções

A análise da implementação das práticas de monitoramento e de avaliação no âmbito da SGEP do período 2012–2015, realizada a partir de pesquisas bibliográfica e documental, evidenciou avanços no que se refere à institucionalização do Sistema de Monitoramento e Avaliação (SMA) da SGEP/MS.

Contudo, os avanços percebidos, referem-se sobretudo, ao início de uma cultura voltada ao monitoramento e a avaliação. Em que pese tais avanços, é preciso reconhecer que os entraves ainda existem.

Dentre esses, podemos citar a fragmentação dos processos e pouca confiabilidade das informações disponibilizadas no e-Car, com discrepâncias as dos relatórios de prestação de contas aos órgãos de controle. O que deduz que a alimentação do sistema cumpre estritamente uma função cartorial e não como prática de acompanhamento e correção de rumos para subsidiar a tomada de decisão.

Portanto, seguindo com Santos (2012), é inegável a importância da prática de monitoramento e avaliação no setor público, porém, precisamos considerar as possíveis fragilidades que podem comprometer a qualidade das informações. Nesta análise elas correspondem a ausência de pessoal capacitado, e de dados sobre a execução física da ação, esta, pela errônea compreensão do ato de monitorar e avaliar como meio de julgamento e punição, e não como parte de um processo legítimo de gestão.

Um ciclo de melhoria contínua integrado a busca pela qualidade dos serviços prestados, descritos por Bresser (1997), aqui referenciadas, implica também na qualificação dos agentes prestadores. Nesse contexto, é relevante destacar a implementação de um processo de capacitação por meio de oficinas rápidas sobre o tema, onde foram capacitados técnicos e gestores do MS envolvidos diretamente com as ações de planejamento e monitoramento.

Além disso, foi ofertado curso à distância de especialização em Avaliação em Saúde como forma de qualificação das áreas de monitoramento do MS. Porém, não foi possível identificar quantos profissionais da secretaria foram capacitados e se estes estavam envolvidos diretamente nas ações de planejamento e monitoramento da secretaria, logo, não pode se avaliar o interesse da secretaria em fomentar a importância deste estudo aos atores envolvidos com o tema.

Outros possíveis determinantes que resultam em má qualidade das informações podem ser atribuídos à baixa autonomia dos responsáveis pelo monitoramento dos resultados, a fragmentação dos processos, e rotatividade dos servidores.

A baixa execução dos planos de contingências, desconsidera as estratégias da sistemática de monitoramento, deixando de abordar entraves identificados em resultados relevantes a implementação da política de saúde.

Reiterando Santos (2015), que define planejamento como um pensamento racional e, como tal, é difícil separá-lo do orçamento. Enfatiza-se que a falta de integração dos componentes de planejamento e orçamento no sistema e-CAR, fragmenta as ações de monitoramento e a avaliação da política, dificultando accountability. Isto posto, sinaliza-se para a necessidade de adequação da ferramenta e sistemática de monitoramento do MS.

Considerando a aplicação das categorias de planejamento, observa-se que a maioria dos registros relativos à 'resultados' se aproxima mais do conceito de produto ou marco intermediário do que de resultados propriamente dito, esse, entendido como transformação da realidade almejada pelo grupo que planeja. Resultados em termos de impacto sobre o sistema de saúde ou mudanças de caráter sanitário, dificilmente são perceptíveis em período tão curto (PAULO, 2015). A ambiguidade desta definição onde os resultados também representam aquilo que o MS espera atingir no final de cada ano, pode ser a origem das distorções observadas na elaboração dos pareceres dos resultados. O período de um ano permite pactuar entregas de bens e serviços, mas não necessariamente transformações desejadas da realidade. Aí reside a tendência de descrever resultados no formato de produtos, como medidas quantitativas ou indicadores facilmente mensuráveis.

Este padrão indistinto de resultados, não permite identificar as mudanças pretendidas, isto é, o efeito sobre o desenvolvimento do SUS ou impacto sanitário esperado como fruto das realizações governamentais. No entanto, parte dos resultados

têm produtos associados que se caracterizam na prática como um detalhamento do resultado ou segmentação temporal.

Com referência ao apoio técnico, do DEMAS quanto à orientação ao processo de monitoramento ainda está a quem do desejável, conforme relatos de diretores, coordenadores, e técnicos da SGEP.

As políticas públicas são discutidas, formuladas, planejadas e implementadas, porém, existem chances de não terem aplicabilidade, por motivos vários, por isso a importância do seu monitoramento e avaliação, oportunizando nova modelagem, ou mesmo seu encerramento (Howlett, 2012). Esses conceitos corroboram com a reflexão sobre a remodelagem do sistema de monitoramento do MS, e consequentemente na SGEP. Contudo, sobre os desafios a serem superados como: o apoio técnico e gerencial ao monitoramento, mais eficiente, junto às áreas finalísticas, inclusive apoio metodológico no acompanhamento do processo de revisão do planejamento; atuação mais forte na problematização das situações de acordo com os pareceres da área, apoiando a acurácia das informações prestadas; suporte técnico do e-CAR mais resolutivo quanto às inconsistências identificadas; maior governabilidade da área gestora do (SMA/MS) na articulação entre seus pares.

Considerações finais

Para responder a questão que norteia este estudo sobre como ocorre e se justifica o monitoramento das atividades traçadas no plano estratégico do MS realizado pela SGEP, vê-se que este ocorre em função do planejamento estratégico do qual se atribui os objetivos 09 e 10 referentes à articulação interfederativa e participação popular, e para isto ocorrer a secretaria foi estruturada com 4 Departamentos.

Atendendo aos objetivos foi apresentado a sistemática de monitoramento e avaliação e o sistema e-CAR em sua integra, no entanto a percepção através dos relatórios utilizados como base de dados secundários aponta que os gestores apesar de utilizar ainda não viram o retorno do que se monitora, sobretudo pela pouca confiabilidade das informações disponibilizadas no sistema. As atividades exercidas pela SGEP estão traçadas conforme a dinâmica do Planejamento Estratégico do MS, porém falta estabelecer critérios para que os dados e informações apresentados no sistema e-CAR possam de fato apoiar os gestores. Deixando um questionamento quanto à atuação do

DEMAS, departamento responsável pela implementação e consolidação do Monitoramento e Avaliação do Planejamento Estratégico do MS.

Cabe ressaltar ainda, que os resultados definidos não contemplam toda a complexidade da execução da ação governamental, haja vista que contém produtos estabelecidos de forma genérica. Em síntese, evidencia-se que a sistemática e o sistema informatizado, embora sejam suficientes para permitir o acompanhamento das ações das respectivas áreas e contribuam para o atingimento dos objetivos estratégicos, contém fragilidades que devem ser objeto de adequação.

Outro fator a minar a credibilidade do monitoramento e avaliação do planejamento da Secretaria é prematuridade dos indicadores da SGEP. Nos três casos aqui exemplificados, os indicadores foram definidos de forma sintética para monitoramento quantitativo, sem, medirem o impacto dos Resultados. Segundo Howlett e Capella, as possibilidades de reestruturação de novas políticas e sistemas de monitoramento e avaliação partem da perspectiva de que, a partir do monitoramento e avaliação encontro as falhas e ajuste conforme as necessidades da gestão. Sendo assim, os indicadores provavelmente captam apenas parte do que está sendo realizado no âmbito dos resultados.

O sistema e-CAR está para avaliação e monitoramento das ações das áreas, porém ausência de monitoramento de elementos importantes como os indicadores impede o estabelecimento de parâmetros de comparação, a aferição do nível de desempenho do resultado ao longo do tempo e, como consequência, a verificação do grau de alcance desses resultados. Isto corrobora com o citado por Faleiros, onde é necessário alinhar os arranjos de implementação de políticas públicas com mecanismos de monitoramento que promovam aprendizado, sendo este um processo contínuo como afirma Carvalho.

Ainda sobre a perspectiva de Carvalho, quanto a contribuição do monitoramento para produção de informações, é importante observar que a obrigatoriedade da existência de indicadores estabelecida pela dinâmica do planejamento do MS, se restringe aos resultados estratégicos do ministro (REM). Nos demais resultados, o uso de indicadores é opcional, admitindo-se a existência de mais de um indicador por resultado.

Questionando-se as especificações dos indicadores citados podem estar sendo afetadas por fatores como – à natureza dos problemas constantes na agenda governamental, no primeiro caso; de os resultados que se caracterizam inicialmente

meras intenções, e não sendo desenhados, portanto, para serem acompanhados de forma gerencial, no segundo.

Limitações e sugestões de novos estudos

Porquanto, foram observadas na metodologia aplicada algumas limitações, sobretudo, pela ausência da técnica de entrevistas no método de pesquisa. Concluindo-se que a análise a partir da perspectiva do olhar dos gestores e técnicos envolvidos com o processo se faz instrumento de aprimoramento a este estudo. Porém, as observações aqui elaboradas e as reflexões obtidas no caso estudado, possibilitaram grande compreensão, desde a identificação dos problemas, as inferências feitas, até indicações de melhorias ao processo. Contudo, esta pesquisa, não esgota novas perspectivas ao tema.

Ainda, este estudo propõe-se subsidiar novas pesquisas, referente ao mesmo objeto de análise em contexto ampliado para todas as áreas do Ministério da Saúde. Contribuindo como embasamento teórico na avaliação dos processos de monitoramento do PE/MS das outras Secretarias.

Enfim, são inesgotáveis as trajetórias de pesquisa que tangenciam o tema abordado neste trabalho. Este, sendo uma pequena contribuição técnica/científica para ampliar o aprimoramento nos processos de monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde e consequentemente a tomada de decisão dos gestores públicos.

Referências bibliográficas

Alvares, A. (Março de 2007). Entendendo o SUS. Brasília, Distrito Federal, Brasil: Ministério da Saúde .

Capella, A. C. (2004). O processo da agenda-setting na reforma da administração pública (1995-2002). São Carlos, São Paulo, Brasil.

Carvalho, A. L., Souza, M. d., Shimizu, H. E., Senra, I. M., & Oliveira, K. C. (20 de 02 de 2012). A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciência e saúde coletiva* , vol.17.

Coutinho, A. (1995). Introdução à Literatura do Brasil. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Faleiros, V. d., Silva, J. d., Vasconcelos, L. C., & Silveira, R. M. (2006). A Construção do SUS: Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo (Vol. I). Brasília: Ministério da Saúde.

Felipe, J. S. (outubro/dezembro de 1987). MPAS — o vilão da reforma sanitária? Cadernos de Saúde Pública(n.4).

Fernandes, J. C., & Slomski, V. (fevereiro de 2013). Gestão de custos pela melhoria da qualidade na administração pública : Um estudo empírico entre organizações brasileiras. CONSAD, pp. 1- 29. Acesso em 08 de novembro de 2013, disponível em <http://www.consad.org.br/wp-content/uploads/2013/02/GEST%C3%83O-DE-USTOS-PELA-MELHORIA-DA-QUALIDADE-NA-ADMINISTRA%C3%87%C3%83O-P%C3%9ABLICA-UM-ESTUDO-EMP%C3%8DRICO-ENTRE-ORGANIZA%C3%87%C3%95ES-BRASILEIRAS.pdf>

Howlett, M., M.Ramesh, & Perl, A. (2013). Política Pública : Seus ciclos e subsistemas. uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier.

Madeira, L. M. (2014). Avaliação de Políticas Públicas . Porto Alegre : UFRGS.

MDS, M. d. (2013). Monitoramento e Avaliação de Programas sociais no Brasil e América Latina: apontamentos conceituais, considerações metodológicas e reflexões sobre as práticas. Estudo Técnico nº 07/2013. Brasília , Distrito Federal, Brasil .

Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado ; Brasil. (1997). Programa de Qualidade na Administração Pública . MARE, 9-15.

Ministério da Saúde. (2013). Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015- resultados e Perspectivas. (2ª).

Organização das Nações Unidas - ONU. (20 de 12 de 2013). ONU BR. Acesso em 04 de Dezembro de 2015, disponível em <http://nacoesunidas.org/sistema-de-saude-publica-brasileiro-e-referencia-internacional-diz-banco-mundial/>

Paulo, L. F. A. Planejamento por Resultado Ancorado em Competências: Uma proposta para a Saúde. VIII Congresso de Gestão Pública. Brasília 26,27,28 de mai de 2015. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/LuizFernandoArantesP/074-48722914>. Acessado em :14/02/2016.

Rodrigues, D. (06 de 12 de 2015). JUSBASIL. Fonte: <http://douglasr.jusbrasil.com.br/artigos/135764506/administracao-publica-uma-visao-ampla-da-administracao-publica-direta-e-indireta>

Rodrigues, E. A. (2007). O princípio da padronização. Revista de Direito, 1(1), 1-9. Fonte: http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=e2f26adc-f860-4836-bfb1-1012092f25ae&groupId=10136

Santos, A. R. (2012). Monitoramento e avaliação de programas no setor público : a experiência do PPA do Governo Federal no período de 2000-2011. Controladoria Geral da União , Curso de Orçamento Público, Câmara dos Deputados. Brasília : Câmara dos Deputados .

Santos, G. K., & Raupp, F. M. (28 de novembro/dezembro de 2015). Monitoramento e avaliação de resultados dos programas governamentais delineados no PPA. Revista de Administração pública . Rio de janeiro , Rio de Janeiro , Brasil .

YIN, R. K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.